

NIT 860028415

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	
CERTICADO	AB0000971	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO 5922929
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES		DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO

ORDEN	1
USUARIO	JMONTERO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
05	12	2023	DESDE	DD	31	MM	10	AAAA	2023	HORA	12:00	26	08	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	10	AAAA	2024	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA
DIRECCIÓN	CALLE 38 N° 54A-35
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA
DIRECCIÓN	CALLE 38 N° 54A-35
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL

E-MAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM

E-MAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM

E-MAIL no_tiene@notiene.com

NIT/CC 890939936

TEL/ MOVIL 6046052626

NIT/CC 890939936

TEL/MOVL 6046052626

NIT/CC 100000002

TEL/ MOVL 1111111111

DETALLE		DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES		CLINICA
CIUDAD		RIONEGRO (ANT.)
DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA
LOCALIDAD		RIONEGRO
DIRECCION		AL: CALLE 38 NO. 54A-35,

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si .00%			\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si 10.00%		1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$547,767,000.00		\$104,075,730.00	\$651,842,730.00

[illegible]

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901692245	SOLITIO SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

71

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AB000188

FACTURA
AB001119



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1
CERTIFICADO	AB000971	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929	USUARIO	JMONTERO	
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
05	12	2023	DESDE	DD	31	MM	10	AAAA
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	10	AAAA
						2023	HORA	12:00
						2024	HORA	12:00
							26	08
							DD	MM
								AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA
DIRECCIÓN CALLE 38 N° 54A-35
EMAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM
NIT/CC 890939936
TEL/MOVI 6046052626

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

TIPO: PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

ASEGURADO
ORIGINAL: SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. CLÍNICA SOMER

DIRECCIÓN DEL ASEGURADO
ORIGINAL: CALLE 38 NO. 54A-35, RIONEGRO - ANTIOQUIA, COLOMBIA

VIGENCIA: 12 MESES
DESDE: 31 OCTUBRE 2023 A LAS 00:00 HORAS
HASTA EL 30 DE OCTUBRE 2024 A LAS 24:00 HORAS
HORA ESTÁNDAR LOCAL EN LA DIRECCIÓN PRINCIPAL DEL

ASEGURADO ORIGINAL
INTERÉS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

CLAUSULADO
APLICABLE: ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 0001 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

LÍMITE ASEGURADO: COP2.000.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

DEDUCIBLE: 10% MÍNIMO COP \$40.000.000 POR RECLAMO

BASE DE LA COBERTURA: CLAIMS MADE

CONDICIONES ORIGINALES:

- 1.COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS
- 2.COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO.
- 3.COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA.
- 4.COBERTURA PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES
- 5.COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PLO: 50%

CONDICIONES ADICIONALES:

- 1.PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 8 DEL CLAUSULADO GENERAL: 100% DE LA ÚLTIMA PRIMA ANUAL PARA UN PERIODO DE 24 MESES
- 2.VISITA A DOMICILIO: MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES REALIZADOS POR EL ASEGURADO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.
SE CUBREN LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS Y EL TRATAMIENTO PRACTICADO INCLUSIVE EN LAS INSTALACIONES DE TERCEROS QUEDANDO EXCLUIDOS LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DURANTE EL MONTAJE Y DESMONTAJE DEL LOCAL DONDE SE PRESTAREN LOS SERVICIOS PROFESIONALES.
LA PRESENTE COBERTURA SERÁ VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS CASOS EN LOS QUE LOS DAÑOS CORPORALES HAYAN SIDO CAUSADOS POR EL ASEGURADO Y/O SUS DEPENDIENTES LABORALES O LAS PERSONAS QUE ESTÉN CUBIERTAS POR LA PRESENTE PÓLIZA MEDIANTE PRUEBA FEHACIENTE DE QUE SE ESTABAN PRESTANDO SERVICIOS PROFESIONALES AL PACIENTE.
MEDIANTE EL PRESENTE SE ELIMINA LA EXCLUSIÓN 3.31
- 3.ANEXO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (PLO)
CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO
MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:
1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR ORIGINAL DE LA PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL ASEGURADO SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.
- 4.PARA QUE EXISTA OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA PARA PAGAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES OBJETO DE LA PRESENTE COBERTURA, SE REQUIERE QUE SE CUMPLA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
1. QUE HAYA SIDO DICTAMINADO POR UN JUEZ.
2. QUE HAYA SIDO OBJETO DE UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL AFECTADO, EN EL QUE HAYA PARTICIPADO LA COMPAÑÍA.
EXCLUSIONES: EL REASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
1.ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS.
2.RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AB000188

FACTURA
AB001119



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB000971	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JMONTERO
AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CRA 9A 99-07 PISO 13,14 Y ALTILLO
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 12 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08 2025	FECHA DE IMPRESIÓN	26 08 2025
	DD MM AAAA	HASTA 08 2025	DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA
DIRECCIÓN CALLE 38 N° 54A-35
EMAIL CARTERA@CLINICASOMER.COM
NIT/CC 890939936
TEL/MOVIL 6046052626

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
3. QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS.
4. EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.
5. SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS Y EN SU LUGAR SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
6. EL REASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
7.3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
8. EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS:
9. EL REASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS
10. DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: LA SINIESTRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO.

EXCLUSIONES ADICIONALES: LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- A. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
B. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
C. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
D. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
E. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
F. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
G. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
H. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
I. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AEREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
J. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y
C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
K. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
L. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
M. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
N. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
O. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
P. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
Q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
R. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
S. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
T. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
U. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
V. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
W. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
X. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
Y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTÁNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
FECHA DE RETROACTIVIDAD: OCTUBRE 01 DE 2017
LEY Y JURISDICCIÓN: COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

LÍMITE TERRITORIAL: COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR

Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.